



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

C/ del Donante de Sangre, s/n

37007- Salamanca

email: clinicafisioenusal@usal.es

FORMULARIO PARA CITAS. POLICLÍNICA FisioEnVsal

Nombre y Apellidos : JOSE RAMÓN

Teléfono : 6150000000 Correo electrónico : jrmv@usal.es

Relación con la USal : PTGAS

Centro o Facultad : FACULTAD DE ENFERMERIA

Asunto : Consulta de fisioterapia

Motivo de Consulta : prueba cuestionario

Horario preferente de atención : por la mañana